

# **Выбор стратегий совладания с зубной болью у пациентов с различным уровнем тревожности**

**М. И. МОЙСЕЙЧУК**

*Белорусский государственный университет*

---

Научный интерес к изучению особенностей поведения человека, который оказался в сложной жизненной ситуации, испытывающего психологический стресс, а также механизмов и средств адаптации к ним привело к появлению нового направления исследований в медицинской психологии, а именно копинг-исследований. В зарубежной психологии эти исследования связаны в первую очередь с именами Р. Лазаруса и

С. Фолкмана. Российская психология, изучающая копинг, представлена работами В.Ф. Василюка, Б.Д. Карвасарского, Т.Л. Крюковой, В.А. Бодрова и другими авторами.

Разработка проблемы особенностей выбора стратегий совладания с болевыми ощущениями важна для психологической науки, так как с этих позиций можно более содержательно изучить специфику внутренней работы человека по мобилизации внутренних и внешних ресурсов.

Среди заболеваний, связанных с переживанием болевых ощущений, стоят и стоматологические, которым человек подвержен еще с раннего детства. Сегодня устойчивым стало понятие дентофобии – боязни любых стоматологических манипуляций. Как правило, пациенты этого профиля проявляют признаки беспокойства, тревоги и даже панический страх. Важная роль в регуляции психоэмоционального статуса пациента принадлежит, безусловно, врачу-стоматологу, которому по силе оптимизировать оказание врачебной помощи, сделать лечение эмоционально комфортным как для пациента, так и для врача.

Сегодня понятие «совладающее поведение» имеет широкий психологический контекст и под ним понимается индивидуальный способ взаимодействия личности с трудной жизненной ситуацией, выбор которого зависит от ее субъективной значимости для человека. Ресурсная база совладающего поведения включает в себя индивидуальные, личностные (Я-концепция, локус контроля, восприятие социальной поддержки, эмпатия) ресурсы и социальные, связанные с поддержкой социальной среды.

Методологической основой исследования является когнитивно-феноменологическая теория стресса Р. Лазаруса, рассматривающая психологический стресс как особое состояние личности, связанное с оценкой ситуации, в которой находится человек. В то же время процесс оценки человеком ситуации зависит от его прошлого опыта, мышления, памяти и личностных особенностей [4].

Исследование особенностей выбора стратегий совладания с зубной болью проводилось в 2 этапа, при этом на 1 этапе проводилась процедура адаптации методик на русский язык, а на 2 этапе – непосредственное изучение стратегий совладания с зубной болью при различных уровнях тревожности у стоматологических больных. При проведении исследования использовались следующие методики: модифицированная шкала тревожности при посещении стоматолога (MDAS) [3], опросник совладания с болью (VPMI) [2], цифровая шкала оценки боли [1].

Процедура адаптации методик осуществлялась в несколько этапов. Методики были переведены на русский язык профессиональным переводчиком, а также было проведено когнитивное интервью 15 испытуемых

для корректировки утверждений методик. Процедура валидизации состояла из вычисления надежности-согласованности пунктов методик, подтверждения факторной структуры и процедуры теста-ретеста. В процедуре валидизации приняли участие 137 испытуемых: условно здоровые индивиды из общей популяции (взрослые и студенты непсихологических специальностей) в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст – 19,9 лет). Из них 106 женщин, 23 мужчины и 8 испытуемых не назвали своего пола.

Непосредственно, исследование стратегий совладания осуществлялось на базе частной стоматологической клиники «Доктор Почтаренко». В исследовании приняли участие 60 пациентов в возрасте от 11 до 67 лет на момент проведения исследования (средний возраст – 38,8). Среди пациентов был 21 мужчина и 39 женщин. Жалобы пациентов носили терапевтический характер и не являлись областью стоматологической хирургии или ортодонтии.

По результатам корреляционного анализа были сделаны следующие выводы. Существует связь между половозрастной принадлежностью пациента и выбираемыми им стратегиями совладания с зубной болью. Женщины имеют тенденцию выбирать стратегии катастрофизации ( $r=0,287$ ,  $p<0,05$ ) и поиска социальной поддержки для совладания с зубной болью ( $r=0,4$ ,  $p<0,01$ ). Данная взаимосвязь может объясняться господствующими в обществе стереотипами о фокусировке женщин на межличностных и эмоциональных аспектах ситуации, что, в свою очередь, побуждает женщин искать помощи в совладании с болью у близких, либо преувеличивать свои ощущения и симптомы. В то же время такая тенденция может быть вызвана уровнем тревожности женщин: они оказались более тревожны при посещении стоматолога ( $r = 0,361$ ,  $p < 0,01$ ), вследствие чего могут преобладать такие стратегии совладания с болью, как катастрофизация и поиск социальной поддержки. Также было обнаружено, что молодые пациенты имеют тенденцию катастрофизировать свои болевые ощущения ( $r=-0,276$ ,  $p<0,05$ ), что может объясняться недостаточностью опыта в преодолении боли.

В ходе исследования также обнаружили различия (применялся U-критерий Манна-Уитни) между выбором копинг-стратегий у групп пациентов с низким, средним и высоким уровнем тревожности. Пациенты, составляющие группу низкого уровня тревожности, реже (среднее значение – 7,05 и 9,05 соответственно) прибегают к стратегиям катастрофизации и поиска социальной поддержки, нежели пациенты из группы высокого уровня тревожности (среднее значение – 16,97 и 15,63 соответственно) при посещении стоматолога. Также пациенты, входящие в группу

среднего уровня тревожности реже (среднее значение – 21,89 и 22,23 соответственно), чем пациенты, входящие в группу высокого уровня (среднее значение – 33,93 и 33,13 соответственно), выбирают для совладания с зубной болью катастрофизацию и поиск социальной поддержки.

Полученные данные подтверждают выводы специалистов о том, что высокая тревожность пациента отрицательно влияет на выбор им стратегий преодоления боли. Под отрицательным влиянием тревожности подразумевается выбор пациентами в пользу пассивных копинг-стратегий для совладания с болью (в число которых включается как катастрофизация, так и поиск социальной поддержки). Таким образом, общую тенденцию совладания с болевыми ощущениями при различных уровнях тревожности справедливо ожидать и в ситуации совладания с зубной болью.

Результаты исследования актуализируют проблему обучения и ориентации врачей в психологических особенностях пациентов, умении по объективным данным, как пол и возраст, предугадать, какими копинг-стратегиями воспользуется пациент. Также по сообщаемому пациентом уровню тревожности стоматолог способен скорректировать и организовать лечение, что позволит снизить вероятность использования стратегии катастрофизации для совладания с болью.

### **Библиографические ссылки**

1. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: метод. рекоменд. / ФГБУ "НЦРВХ" СО РАМН ; авт.-сост. В.А. Бывальцев, Е.Г. Белых, Н.В. Алексеева, В.А. Сороковиков. – Иркутск. – 2013. – 32 с.
2. Brown, G.K. The development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients // Pain. – 1987. – № 31. – P. 53-65.
3. Corah, N. Development of a dental anxiety scale // J. Dental Researches. – 1969. – № 48. – P. 1-10.
4. Lazarus, R.S. Psychological stress and the coping process. – New York: McGraw-Hill, 1966. – 291 p.